

тонических реакций на нагрузочные пробы, а в группе студентов с высоким уровнем ПДА прослеживалась тенденция к преобладанию гипертонических реакций (34,2 %). Юноши с

[View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk](#)

**Выводы:** определение уровня приваггаторной двигательной активности позволило выделить три группы лиц — с низким, средним и высоким уровнем ПДА. Каждая группа юношей имела особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы как в покое, так и после физической нагрузки. Юноши с низкой и высокой ПДА были отнесены нами к «группам риска» по характеру изменений кардиогемодинамических показателей.

УДК 616.248-053.5-07

Н. Н. Гарас, Г. В. Михиюк, 5 курс, медицинский факультет

ВГОУ Украины «Буковинский ГМУ», г. Черновцы

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Л. А. Безруков

#### ОСОБЕННОСТИ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ШКОЛЬНИКОВ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ АТОПИЧЕСКОГО СТАТУСА

**Цель исследования:** оценить спирометрические показатели неспецифической гиперреактивности бронхов у детей школьного возраста, больных бронхиальной астмой, в зависимости от атопического статуса пациентов.

**Материалы и методы:** при обследовании выявления степени атопии использовали анализ анамнестического атопического статуса и показатели кожных реакций немедленного типа со стандартными небактериальными аэроаллергенами. По результатам обследования первую клиническую группу (I) сформировали 38 детей с фенотипом атопической БА, а остальные 26 больных неатопической БА вошли в состав второй (II) клинической группы. Школьникам обеих групп определены показатели неспецифической гиперреактивности бронхов (по значениям провокационной дозы гистамина, показателя лабильности бронхов и его компонентов — индекса бронхоспазма и бронходилатации. По основным клиническим признакам группы сравнения достоверно не отличались.

**Результаты:** у детей, больных атопической бронхиальной астмой, характерна тенденция к выраженной лабильности бронхов ( $23,2 \pm 2,7$  % против  $18,1 \pm 2,8$  %,  $p > 0,05$ ), в основном, за счет бронходилатационной реакции на в2-адреномиметик короткого действия ( $11,8 \pm 1,9$  % против  $7,6 \pm 1,9$  %,  $p > 0,05$ ), а также выраженная гипервосприимчивость дыхательных путей к гистамину. Так, провокационная доза гистамина составила  $1,3 \pm 0,3$  мг/мл у пациентов I группы против  $2,2 \pm 0,8$  мг/мл у представителей группы сравнения ( $p > 0,05$ ). В то же время, в верификации атопического фенотипа бронхиальной астмы у детей показатель лабильности бронхов и индекс бронходилатации оказались специфическими (84–96 %), однако низкочувствительными (26–42 %).

**Выводы:** использование маркеров неспецифической гиперреактивности бронхов в подтверждении атопической бронхиальной астмы относительно неатопического фенотипа заболевания целесообразно лишь в комплексе с другими клиническими и лабораторно-инструментальными показателями, которые отражают основные характеристики заболевания.